Kalisz, dnia ……………………………..

……………………………………………………..

Nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna

……………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna

**Wniosek**

**do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 7 im. Adama Mickiewicza w Kaliszu**

Jako rodzice/prawni opiekunowie dziecka ………………………………………………………………………. uczęszczającego do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 7 im. Adama Mickiewicza w Kaliszu zwracamy się z prośbą, aby nasze dziecko zostało objęte opieką w oddziale przedszkolnym.

Proszę podać następujące informacje:

1. **Matka/prawny opiekun dziecka jest (proszę podkreślić odpowiedź):**
2. zatrudniona w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (nie ma znaczenia, czy rodzice pracują w branży prywatnej lub publicznej oraz, czy jest to np. DPS czy szpital),

*Proszę podać nazwę i adres zakładu pracy*…………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

1. realizuje zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (policjanci, strażacy, wojskowy, urzędnik Sanepidu itp.)

*Proszę podać nazwę i adres zakładu pracy …………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………….…*

1. **Ojciec/prawny opiekun dziecka jest (proszę podkreślić odpowiedź):**
2. zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (nie ma znaczenia, czy rodzice pracują w branży prywatnej lub publicznej oraz, czy jest to np. DPS czy szpital),

*Proszę podać nazwę i adres zakładu pracy*…………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

1. realizuje zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (policjanci, strażacy, wojskowy, urzędnik Sanepidu itp.)

*Proszę podać nazwę i adres zakładu pracy ………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………….…*

*Podpisy rodziców/prawnych opiekunów*

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów dotyczące pobytu dziecka   
w oddziale przedszkolnym**

Imię i nazwisko dziecka:

1. Dni tygodnia oraz godziny, w których dziecko będzie korzystało z opieki  
    w oddziale przedszkolnym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dni tygodnia | Godziny, w których dziecko będzie uczęszczało do oddziału przedszkolnego | Uwagi |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |

1. Dodatkowe, istotne informacje o dziecku

………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………….....................................................

1. Telefony kontaktowe do rodziców/prawnych opiekunów:

Matka…………………………………………………………………………………………

Ojciec …………………………………………………………………………………………

1. Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego |
|  |
|  |
|  |

*Osoba upoważniona do odbioru dziecka zobowiązana jest okazać się dokumentem tożsamości.*

Data:

Podpisy rodziców/prawnych opiekunów: